Nowy sposób przytwierdzania wypadłéj lub w tył pochylonéj macicy za pomocą przeszczepienia więzów obłych.

Podał

Dr. Wł. Matlakowski w Warszawie.

Dotychczasowe sposoby umocowywania macicy do ściany brzucha, czy to przez przyszycie powstałéj szypuły po odciętym jajniku lub jego guzie, czy też przez przyszycie saméj macicy (sposoby Olshausena, Sengera, Czernego) przedstawiają tę słabą stronę, iż nie wzbudzają zupełnego zaufania w trwałość zamierzonych skutków operacyi. Proponowany przezemnie sposób, przez zastąpienie sztucznych środków przytwierdzenia naturalnemi, ma na oku zapewnienie większéj trwałości nowemu położeniu macicy, która przy umocowaniu według dotychczasowych sposobów w wielu razach oswobodziwszy się od wywołanych zrostów wracała do dawnego wadliwego położenia.

Przypuszczając, że mamy do czynienia z macicą w tył pochyloną, zgiętą, lub wypadłą, przecinamy ścianę brzuszną w smudze białéj i otwieramy jamę otrzewnéj cięciem jak najkrótszem, przepuszczającém zaledwie 3—4 palce, a nie dochodzącem na 1—2 ctm. do spojenia łonowego. Pęcherz powinien być opróżniony przed samą operacyją, aby nie zawadzał przy manipulacyjach następnych. Ująwszy macicę w palce głęboko wpuszczone do jamy miednicy małéj, podnosimy ją i wyciągamy aż do rany w ścianie brzusznéj, poczem badamy stan jajników i jajowodów, które w razie wskazania (guzy, torbiele, grużlica itd.) obcinamy, ze szypuł jednak po-

obcięciu powstałych nie korzystamy. Od każdego rogu macicy widać odchodzącą fałdkę otrzewnéj, wzgl. więzu szerokiego z zawartym w niéj więzem obłym; podczas gdy pomocnik utrzymuje macicę w ranie, ujmujemy między wskaziciel i paluch wiąz obły i cięciem długości 1 ctm., poprowadzoném w kierunku długości więzu, a odstąpiwszy na 1—1½ ctm. od rogu macicy, przecinamy powłokę surowiczą więzu (*boutonnière*), i zaraz przez tę szparę podłożywszy zgłębnik wyciągamy palcami wiąz, pociągając koniec obwodowy i bacząc na to, aby przy ciągnięciu trzymać w palcach cały pęczek, aby nię opuszczać jego włókienek i przez to nie osłabiać całości pęczka. To oddzielenie i wyciągnięcie więzu z pod otrzewnéj jest tak łatwe, że potrzebuje zaledwie kilku minut, zatem rzecz się ma tu zupełnie inaczéj niż przy operacyi Alexandra. Wyciągnąwszy więzu 6—8 ctm. przewiązujemy go, i dośrodkowo od podwiązki przecinamy; wnet obwodowy koniec z podwiązką nałożoną dla zapobieżenia sączeniu się krwi cofa się i chowa pod otrzewną, centralny zaś koniec ujmujemy tymczasowo w kleszczyki hemostatyczne, żeby nam nie uciekł. To samo robimy z drugim więzem obłym. Mając je oba oswobodzone zamkniętą pincetą przebijamy rozścięgno brzuszne oraz mięsień prosty brzucha i otrzewną w odległości o 1—2 ctm. od brzegu rany, i tyleż ponad górnym brzegiem spojenia łonowego, ujmujemy między otwarte ramiona pincety odpowiedni koniec więzu i przez ścianę brzuszną (bez skóry) przewłóczymy, poczem aby się ten koniec nie wyśliznął, chwytamy go kleszczykami hemostatycznemi. Tak samo postępuje się z drugiéj strony. Teraz za przykładem Saengera zlekka zeskrobujemy otrzewną na przedniéj powierzchni macicy, ażeby łatwiéj przyszło do skutku sklejenie z przednią ścianą brzucha, poczem przyszywamy macicę trzema szwami jedwabnemi (skóra, rozścięgno, mięsień, otrzewna z jednéj strony + macica + otrzewna mięsień, rozścięgno i skóra z drugiéj strony rany). Szwy te mają na celu najprzód zapewnić położenie nowe macicy na czas 7—10 dni, póki nie nastąpi mocne wrośnięcie przeszczepionych więzów, powtóre zamknąć szparę między macicą i ścianą brzuszną,

aby zapobiedz możliwemu wejściu jelit i uwięźnięciu kiszki. Najwyższy szew przeprowadzam w linii macicznych końców więzów obłych. Mając teraz wszystkie szwy przeprowadzone, upewniamy się poraz ostatni, że pętlice jelit i sieć nie wśliznęły się przed macicą, i zaraz zawiązujemy na supeł oba przewleczone przez ścianę brzuszną (skórę wyjąwszy) więzy oble, ściągając je jak najmocniéj; zbywające końce po zawiązaniu supła zawiązujemy dla pewności jedwabiem i same koniuszki nadmiażdżone od ujmowania kleszczykami obcinamy. Teraz zawiązujemy trzy szwy przechodzące przez macicę i całą grubość ściany brzusznéj, pełnią one rolę zarazem szwów głębokich, zamykających jamę brzuszną; powierzchownemi szwami na ranę brzuszną kończymy operacyję. Na brzuch idzie lekki opatrunek i obcisła, najlepiéj elastyczna opaska.

Chora powinna spokojnie leżeć od 10—14 dni, poczem zdejmuje się szwy zarówno powierzchowne jak i głębokie, przechodzące przez macicę, poczem ta ostatnia pozostaje już nadal na łasce wywołanych sklejeń i przesadzonych więzów obłych.

Powyższą operacyję wykonałem w trzech przypadkach zupełnego wypadnięcia macicy, opis szczegółowy podam na innem miejscu, tu tylko nadmienię, iż przebieg we wszystkich tych był idealny.

Operacyja sama jest nadzwyczaj prostą i łatwą, chyba że wypadnięta, lub tyło pochylona macica umocowaną jest w dole Douglasa zrostami, gdy zmienione jajniki i jajowody poprzyrastałe są do macicy i do więzów szerokich błonami wąckowemi, słowem gdy sam akt oswobodzenia macicy i zbliżenia do rany jest trudny. Należy tu sobie radzić wedle prawideł powszechnie przyjętych w ginekologii, pokonywając trudności, które wybornie Hegar i Kaltenbach opisali w swoim klasycznym podręczniku w rozdziale o kastracyi. Nie obędzie się tu bez użycia znaczniejszéj siły, bez pęknięcia małych torbieli w jajniku, bez wynaczynień w macicy potężnie trzymanéj i pociąganéj palcami; mimo to wszystko przebieg był w jednym podobnym przypadku najzupełniéj pomyślny.

Jeżeli macica jest swobodną, operacyja przebiega gładko i jak zegarek.

U pierwszéj choréj wypuszczano mocz cewnikiem w pierwszych dniach po operacyi; rychło się przekonałem, że to zbyteczne, dwie inne chore od pierwszego dnia oddawały mocz same bez najmniejszéj trudności, lub boleści. Z téj strony operacyja, wbrew przewidywaniom teoretycznym, zupełnie wolną jest od niemiłych następstw.

Zaledwie potrzebuję dodawać, że przy zachowaniu zwykłych ostrożności aseptyki nie bywa ropienia i wychodzenia podwiązek, ani tem mniéj ropienia około supła więzów, znajdującego się pod skórą. Warunkiem pierwszéj doniosłości jest zagojenie się rany bez ropienia.

Za daleko zaprowadziłoby mnie roztrząsanie wskazań do téj operacyi. Tu tylko napomknę, że przekonawszy się, iż u biednych kobiet leczenie wiankami jest niemożliwem dla niedbalstwa i nieochędóstwa, iż rozmaite rodzaje kolporafii nie zawsze osiągają zamierzony cel przy wypadnięciu, postanowiłem uciec się i przy wypadnięciu całkowitem macicy do t. z. *ventrofixatio*, *v. hysteropexis*. Za potrzebne warunki do téj operacyi przy wypadnięciu uważam: 1) żeby kobieta była wogóle zdrową (nerki, serce, płuca); 2) żeby była albo bliską, albo po *climacterium*, ale wogóle pełną jeszcze sił, a potrzebującą pracować. Wypadnięcie macicy, przynajmniéj u nas, stanowi kalectwo nadzwyczaj rozpowszechnione u prostéj klasy kobiet, które dostarczają niemały kontyngens szpitalom, tworząc w nich niemiły i nieciekawy balast. Wstrętne to cierpienie, uważane przez chore za nieuleczalne, stanowi ogromną przeszkodę w pracy i zarobkowaniu, pozostawione samo sobie prowadzi do wyniszczenia i śmierci przez zmiany i zaburzenia w czynności pęcherza i nerek. Jeżeli wycięcie macicy i pochwy znalazło swoje usprawiedliwienie w przypadkach zrozpaczonych, tem bardziéj w przypadkach odpowiednich wydaje mi się wskazanem usiłowanie, mające na celu uleczenie na innéj drodze.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1889. Nr. 46.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.